



· 论 著 ·

双歧杆菌活菌联合蒙脱石散治疗小儿腹泻疗效观察

谭代串 (柳州市柳江区妇幼保健院儿科 广西柳州 545100)

摘要: 目的 探究蒙脱石散联合双歧杆菌四联活菌对治疗小儿腹泻的效果。方法 选取 2017 年 4 月至 2018 年 3 月于我院接受治疗 80 例小儿腹泻患儿,按数字表法将患者随机分成两组,每组各 40 例。其中对照组仅进行常规补液、抗炎、助消化以及精心护理等常规治疗方案,观察组在对照组方法上加用蒙脱石散联合双歧杆菌四联活菌进行治疗,对比两组患儿主要、次要症状评分以及大便次数、肠鸣音次数。结果 治疗前,两组患儿主要、次要症状评分比较差异无统计学意义,治疗后观察组患儿主要、次要症状评分显著高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$);两组患儿治疗前大便次数以及肠鸣音次数比较差异无统计学意义,治疗后观察组均显著低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 对小儿腹泻患者进行基础治疗的同时,采取蒙脱石散联合双歧杆菌四联活菌的治疗方案能够显著提高患者的生活质量,提高治疗效果。

关键词: 双歧杆菌活菌 蒙脱石散 小儿腹泻 疗效

中图分类号: R725.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 07-050-02

小儿腹泻是小儿消化系统较为常见的疾病,该病的发病原因受多种因素的影响,主要为病毒感染而发病,临床最为常见的类型为轮状病毒、柯萨奇病毒感染。小儿腹泻的主要症状为患儿出现不同程度的发热,以及大便次数的显著增加。该病发病过程较急,进展快,若不能得到及时治疗,可能导致患者出现电解质紊乱以及酸碱度失衡等症状,导致营养不良的发生,影响患儿的正常生长发育,严重者可能还会导致生命危险^[1]。目前临床治疗小儿腹泻的常规方法为补液、抗病毒等对症治疗,但疗效并不显著。本研究旨在探究蒙脱石散联合双歧杆菌四联活菌对治疗小儿腹泻的效果,特选取病例作如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 4 月至 2018 年 3 月于我院接受治疗的 80 例,小儿腹泻患儿,按数字表法随机将患者分为两组,其中对照组 40 例,男 27 例,女 13 例,年龄 3~6 岁,平均 (4.1±1.4) 岁;观察组 40 例,男 25 例,女 15 例,年龄 3~7 岁,平均 (4.8±1.4) 岁。两组患者年龄等一般资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组:对照组采用常规,小儿腹泻的治疗方案,由专业医师对患者进行综合评估,并进行常规补液、抗炎、助消化、抗病毒、维持电解质平衡、维持酸碱度平衡的治疗,并由护士进行严密的检测以及细致的护理。

1.2.2 观察组:观察组在对照组治疗的基础上,给予双歧杆菌乳杆菌四联活菌片联合蒙脱石散口服, <12 个月,0.5g bid 温开水冲服;12 个月~36 个月,1.0g bid 温开水冲服。蒙脱石散, <12 个月,3g;12 个月~36 个月,3~6g,分 3 次饭前温开水口服。对照组:单用蒙脱石散口服,并给予补液、止吐、降温等对症治疗。治疗过程为 5 天^[2]。

1.3 观察指标

观察两组患儿治疗前后主要症状评分以及次要症状评分 (症状评分由主治医师根据患儿病情进行评分,总分 10 分,分值越高,患者症状越严重) 的变化,以及每日大便次数以及肠鸣音次数的改变。

1.4 统计学方法

使用 SPSS16.0 软件进行数据处理,计量资料用 t 检验,非参数统计法用秩和检验,构成比差别行 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗前后症状评分比较

治疗前,两组患儿主要、次要症状评分比较差异无统计学意义 ($P>0.05$),治疗后观察组患儿主要、次要症状评分显著高于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$),见表 1。

表 1: 两组患儿干预前后血脂情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	时间	次要症状评分	主要症状评分
对照组	40	治疗前	7.52±1.13	8.88±1.25
		治疗后	4.96±0.81	6.61±1.43
观察组	40	治疗前	7.54±1.11	8.89±1.23
		治疗后	2.76±0.50	3.79±1.62

2.2 两组患儿治疗前后大便次数以及肠鸣音次数比较

两组患儿治疗前大便次数以及肠鸣音次数比较差异无统计学意义 ($P>0.05$),治疗后观察组均显著低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$),见表 2。

表 2: 两组患儿治疗前后各项症状体征变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	肠鸣音次数 (次/min)	大便次数 (次/d)
对照组	40	治疗前	13.52±6.14	4.33±0.60
		治疗后	7.31±2.11	2.20±0.66
观察组	40	治疗前	12.46±6.22	4.22±0.55
		治疗后	5.11±1.31	1.02±0.05

3 讨论

小儿腹泻是婴幼儿最常见的消化道综合症,又名婴幼儿消化不良,临床上以腹泻、呕吐、大便次数增多、排稀便和水电解质紊乱为主,夏秋季多发。小儿腹泻发病原因与小儿体质有很大关系,小儿由于消化系统未发育完全,胃酸和消化酶分泌得少,酶活力又偏低,对于食物的质和量不能很快地适应^[3]。加之小儿的身体发育快,所需要的营养物质比较多,易造成胃肠负担重,而机体预防能力差,导致细菌易侵入且由于胃酸少而造成细菌、病毒的大量繁殖,从而导致胃肠道菌群失调引起腹泻^[4]。目前,临床上针对小儿腹泻的治疗主要纠正小儿体内的水、电解质的平衡,并通过饮食治疗改善小儿的胃肠道微环境。

正常情况下,人体内部菌群处于相对平衡状态。双歧杆菌乳杆菌四联活菌片能调整肠道菌群;激发机体免疫力;在肠道形成强有力的生物屏障和化学屏障;合成维生素,促进食物的消化和营养物质的吸收^[5]。其中蜡芽芽孢在肠道内定植 48h 后随粪便排出体外;其他菌群属于正常菌群,定植 10 天左右就可以达到平衡,从而达到防治小儿腹泻的目的。蒙脱石散是一种高效的肠道粘膜保护剂,可以固定、吸附存在于肠道的病毒、病菌及其产生的毒素;对消化道黏膜具有覆盖能力,并且通过粘液糖蛋白相互结合,从而修复和提高黏膜屏障对攻击因子的防御能力。由于蒙脱石散内的非均匀性电荷的特性,使它具有阳离子交换的功能,能够将肠道内的有机阳离子吸附在蒙脱石散表面^[6]。成为蒙脱石散的一部分,从而减少了肠道内的细菌、病毒、毒素等有害物质对消化道黏膜的损害。

(下转第 55 页)



在急性一氧化碳中毒后由于缺氧会对血管内皮细胞造成较大的危害,从而使血小板聚集形成微栓,导致脱髓鞘改变。在本次研究中,对患者进行影像学检查发现皮层和双侧基底节区异常改变,与患者神经症状和锥体外系症状相符。自身免疫观点指的是患者的脑半球白质脱髓之后,致敏T细胞会攻击并破坏神经纤维髓鞘,与患者的假愈期相一致。5-羟色胺及自由基代谢异常观点指的是当患者出现缺氧再供时,会产生大量的氧自由基,会诱发脂质过氧化反应,损伤患者的神经纤维髓鞘。

临床上对于急性一氧化碳中毒后迟发性脑病尚没有有效的治疗方法,主要采取高压氧、激素等综合性对症治疗措施,对患者进行高压氧治疗能够使患者的一氧化碳血红蛋白浓度明显下降,对患者进行高压氧治疗时间越早、疗程越长,患者的治疗预后越好^[3]。急性一氧化碳中毒后迟发性脑病的治疗预后与患者的年龄、病变的严重程度和中毒事件也有很大

的关系,一般来说,年级越小、中毒时间越短、影像学异常改变越少的患者,治疗预后越好。本次选取的17例患者治疗有效率达到82.35%,治疗效果良好。

综上所述,在对急性一氧化碳中毒后迟发性脑病患者进行治疗时,一定要对患者的临床特点进行充分分析,根据患者的临床特点采取相对应的临床治疗措施,在治疗过程中对患者迟发性脑病的发生进行高度警惕,确诊之后尽快对患者进行高压氧治疗,促进患者的快速康复,提升患者的生存率。

参考文献

- [1] 陈文权,周军.急性一氧化碳中毒后迟发性脑病患者的临床特点及治疗方法探讨[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(83).
- [2] 张爱粉.急性一氧化碳中毒后迟发性脑病的临床特点及护理观察[J].心理医生,2017,23(7):166-168.
- [3] 杜培坤,王艳玲,张秀海.急性一氧化碳中毒后迟发性脑病临床分析[J].中国现代药物应用,2016,10(13):170-171.

(上接第50页)

蒙脱石散对肠道黏膜大面积的覆盖有助于提高消化道黏膜自我修复功能,对各种致病因子起到防御的作用,同时不影响小儿的肠道的正常消化功能,同时也可以缓解小儿腹痛。此外,蒙脱石散对肠道具有局部止血的作用,不仅可以改善小儿肠道内细胞的正常吸收、分泌功能,而且可以调节小儿体内水、电解质平衡,提高小儿的免疫能力,达到治疗小儿腹泻的治疗目的。

综上所述,双歧杆菌乳杆菌四联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻不仅能调节肠道内正常菌群的平衡,同时为肠粘膜屏障提供了保护的作用,且容易被小儿胃肠道吸收,尤其适用于0-3岁的小儿,对于防治小儿腹泻具有显著的效果,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 朱志槐.双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的临床分析[J].当代医学,2016,22(23):155-156.
- [2] 张湘玲,杨慧湘,伍永娥,等.双歧杆菌三联活菌加蒙脱石散联合赖氨酸颗粒治疗小儿腹泻62例疗效观察[J].贵州医药,2016,40(4):381-382.
- [3] 王咏.双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的治疗疗效[J].大家健康(学术版),2016,10(7):86-87.
- [4] 万卉,肖文.双歧杆菌乳杆菌三联活菌片联合蒙脱石散治疗小儿腹泻的疗效探讨[J].当代医学,2016,22(26):135-136.
- [5] 王桂华,秦立国.双歧杆菌活菌联合蒙脱石散治疗小儿腹泻疗效分析[J].系统医学,2017(4):92-94.
- [6] 饶洪江.蒙脱石散联合双歧杆菌乳杆菌三联活菌片治疗小儿腹泻的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2016,9(12):18-19.

(上接第51页)

[J].现代诊断与治疗,2017,28,3(8):78-79.

[3] 湛华军.果酸换肤与克林霉素凝胶联合治疗轻中度痤疮疗效观察[J].广西中医药大学学报,2017,20(1):33-35.

(上接第52页)

使治疗更充分;(2)腹腔镜本身具有放大作用,使手术视野更大,医生可以准确把握病变部位和切除组织大小,同时能较完好的保留患者输卵管、血管、神经等其它组织,防止不必要的损伤;(3)腹腔镜下操作细微,能够对出血迅速进行电凝止血,从而减少术中出血量,降低并发症,提高安全性;

(4)创伤小,不需要大切口开腹,患者术后康复快,痛苦小,且可以尽可能避免因伤口护理不当而引发的感染等不良并发症;(5)腹腔镜通过建立CO₂气腹形成封闭手术环境,避免了各脏器较长时间暴露在外,同时也减少了由于术中操作和外部环境对各脏器可能造成的创伤。

综上所述,腹腔镜手术具有微创性、安全性,术后疼痛少、康复快、疗效好,可以作为子宫内膜异位症伴不孕症的首选治疗方法。

参考文献

- [4] 刘影,刘艳丽.果酸换肤联合克林霉素凝胶对轻中度痤疮的治疗效果观察[J].中国医药指南,2017,3(13):44-45.
- [5] 任艳华,张洪波,童海涛.果酸换肤联合阿达帕林凝胶外用治疗面部轻中度痤疮36例[J].皮肤病与性病,2016,38(2):138-139.

[1] 杨国奋,周娟,刘宇,等.腹腔镜手术治疗子宫内异位症伴不孕108例临床分析[J].广东医学,2009,30(9):1319-1320.

[2] 王敬华,祁建青,任琼珍.子宫内异位症伴不孕患者经腹腔镜手术和开腹手术治疗的临床疗效比较[J].中国妇幼保健,2015,30(9):1353-1355.

[3] 农文清,农文政,甘精华.子宫内异位症伴不孕腹腔镜手术治疗的临床疗效观察[J].中国实用医药,2011,06(8):43-44.

[4] 刘素芬,施如霞,谢晔玲.单纯腹腔镜手术治疗子宫内异位症和腹腔镜手术联合药物治疗子宫内异位症的疗效比较分析[J].中国医药指南,2009,7(16):30-32.

[5] 李清秀,马红霞,赖毛华.腹腔镜术后中药治疗子宫内异位症不孕的疗效评估[J].现代医院,2009,9(8):65-66.

[6] 丁仁波,郭宝枝,柴秋玲.腹腔镜手术联合不同药物治疗子宫内异位症伴不孕疗效比较[J].广西中医药大学学报,2010,13(4):27-28.

(上接第53页)

综上所述,小切口阑尾炎切除手术治疗阑尾炎疗效好,具有较高的临床推广价值。

参考文献

- [1] 苏亿全.小切口阑尾炎切除手术治疗阑尾炎的临床效果观察[J].中外医学研究,2016,14(10):130-131.
- [2] 于敏.小切口阑尾炎切除手术治疗阑尾炎的临床疗效观察[J].中国医药指南,2015,13(3):114,115.

中国医药指南,2015,13(3):114,115.

[3] 李哲.用小切口阑尾炎切除手术治疗阑尾炎的临床疗效观察[J].中国现代药物应用,2015,12(19):65-66.

[4] 边江.小切口阑尾炎切除手术治疗阑尾炎的临床效果分析[J].中国继续医学教育,2015,3(8):61-62.

[5] 江涛.小切口阑尾炎切除手术治疗阑尾炎的疗效分析[J].中国现代药物应用,2015,11(14):74.